

الفروق بين أطباء الباطنة والجراحة فى السمات الشخصية

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق

قسم علم النفس - جامعة الكويت

أ.د. مايعة أحمد الفيل

قسم علم النفس - جامعة الإسكندرية

للتحقق من فرض وجود فروق فى السمات الشخصية بين أطباء الباطنة (ن=٥٠) وأطباء الجراحة (ن=٥٢) طبقت سبعة مقاييس، كما يلى:

- ١- الذهانية، ٢- الانبساط، ٣- العصابية، ٤- الكذب (من استخبار أيزنك للشخصية)، ٥- سمة القلق، ٦- القائمة العربية للوسواس القهرى، ٧- قائمة للاكتئاب. ولم يتحقق الفرض، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائياً فى كل المقاييس السبعة بين الأطباء فى التخصصين، وقد يرجع ذلك إلى صغر أعمار العينتين.

مقدمة:

القومية الواحدة نتيجة لتوافر درجة من التشابه فى شروط البيئة، تتضاءل أحياناً، وتتضخم أحياناً أخرى تبعاً لعدة عوامل اجتماعية واقتصادية وسياسية وجغرافية ونفسية، وبالتالي يتضاءل ذلك القدر من التشابه، أو يتضخم فى عمليات التكيف المترتب عليها. وهكذا يصعب أحياناً تحديد معامل الطابع القومى للشخصية، وأحياناً يكون ذلك ميسوراً نسبياً (مصطفى سويف، ١٩٦٠: ٤٠٦).

وبوجه عام، تهدف دراسة الطابع القومى للشخصية فى مجتمع معين إلى تعرف سماته ومتغيرات شخصية أفراده، التى تتسم بدرجة من الثبات النسبى، وتميز هذا المجتمع عن غيره من

يشيع بين كثير من الباحثين فى الشخصية، فضلاً عن عدد غير قليل من غير المختصين، فكرة مؤداها أن لكل شعب سمات شخصية تميزه، وخصالاً محددة تدل عليه، فيشيع مثلاً القول بأن الإنجليز أناس غير عاطفيين، يتسمون بالبرود والصلابة والعناد ورباطة الجأش، فى حين أن الفرنسيين والإيطاليين يتصفون بسرعة الاستئثار والتقلب والتوتر والقلق. وتشير هذه الآراء إلى ما يسمى الطابع القومى National Character. وتستند فكرة الطابع القومى، أو الشخصية القومية، إلى وجود حد أدنى من التشابه فى عمليات التكيف الأساسية، التى تتم لدى أبناء

المجتمعات بوجه عام، وسلوك أفرادها وتصرفاتهم وطرق تفكيرهم بوجه خاص. وقد تبين أن هناك أهمية كبيرة لدراسة موضوع الطابع القومى للشخصية، وما تنصف به الأمم والشعوب المختلفة من سمات إيجابية أو سلبية فى جوانب عدة منها، وفهم هذه الشعوب أو المجتمعات، وإمكانية تفسير سلوك أفرادها والتنبؤ به (عبد اللطيف خليفة، وشعبان جاب الله رضوان، ١٩٩٨) (انظر للتفصيل: لن، ١٩٩٠، الفصل السابع).

وأتساقاً مع هذا التوجه ذاته، افترض بعض المختصين وغيرهم أن أصحاب المهن المختلفة يختلفون فيما بينهم فى سمات شخصياتهم، فهناك شخصية منوالية Modal شائعة لكل من المدرس، والمهندس، والطبيب، والمحامى، ورجل الأعمال... وغيرهم. ويشمل هذا الافتراض جاتيين، أولهما أن سمات معينة فى الشخصية تجعل الشخص يميل إلى مهنة معينة، يعمل على اتخاذها مهنة له، وثانيهما أن العمل فترة طويلة فى مهنة محددة يطبع الشخص بطابعها، فيؤدى إلى "المدرس النمطى"، و "تمودج الطبيب"، و "المحامى التقليدى"... وهكذا.

وقد درس الافتراضان الأخيران بالنسبة لمهن متعددة، وسمات شخصية مختلفة. فعلى سبيل المثال، درس بعض الباحثين العلاقة بين التخصص الدراسى أو

المهنة فى جانب، ومستوى قلق الموت فى جانب آخر، واستخرجت نتائج متضاربة (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ١١٢-١٢٠؛ ١٩٩٨). وفى دراسة أخرى، فحصت الفروق بين الممرضات اللاتى يعملن فى قسم العناية المركزة، والممرضات فى الأقسام المختلفة، فى كل من: قلق الموت، والدعواتية، والعصابية، والانبساط، والاكنتاب، وتبين ارتفاع قلق الموت لدى عينة ممرضات العناية المركزة، وذلك بالمقارنة إلى نظرائهن من ممرضات الأقسام الأخرى. كما ارتفع متوسط درجات مقياسى الدعواتية والانبساط لدى عينة ممرضات الأقسام الأخرى، مقارنة إلى عينة ممرضات العناية المركزة (مايسة النبال، ١٩٩١). وفيما يتصل بالأطباء، فقد فحص "بيرز" مع آخرين متغير الرضا الوظيفى لدى ثلاث عينات مختلفة، مثلت العينة الأولى أطباء (ن=٢٦) متوسط أعمارهم ٤١ سنة، فى حين كانت العينة الثانية من الممرضين (ن=١٩) متوسط أعمارهم ٤٢ سنة، ومثلت العينة الثالثة مساعدى أطباء (ن=١٣) بلغ متوسط أعمارهم ٣٩ سنة. وقد طبق على عينة الدراسة استخبار الرضا الوظيفى. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الاستقلالية، والتعاون من المتغيرات التى تنبئ بالرضا الوظيفى (Byers, Hays, & Mark, 1999).

من نوى التخصصات المختلفة، بلغ قوامها ٩,٢٦٦ طبيباً، وقد استجاب ٦,٦٥٢ طبيباً من العينة الكلية (٧٢%). وكشفت نتائج الدراسة عن ارتباط عوامل الشخصية كالشدة Intensity و "ضعف الواقع" Reality weakness بالصراع مع الرئيس المباشر. وتبين أن الأطباء الذين لديهم صراعات مع الأصدقاء والأقارب والزوجات يميلون إلى أن يكون لديهم صراعات مهنية مع الرئيس المباشر (Skjorshammer & Hofoss, 1999).

وتميل الدراسات، التي سبق عرضها، إلى أن تؤكد الفرض القائل بأن العمل فترة طويلة في مهنة محددة يطبع الشخص بطابعها، وأن طبيعة المهنة قد تكون مسئولة عن ظهور سمات معينة في الشخصية، فضلاً عن ذلك فإن ما يتعرض له الفرد من ضغوط في مهنته قد يكون عاملاً أساسياً في مدى رضاه عنها.

وفي إطار الفرض القائل بأن هناك بعض السمات الشخصية، التي تجعل الفرد يميل إلى مهنة معينة، افترض "فيفل" وصحبه ارتفاع قلق الموت لدى الأطباء بالمقارنة إلى بقية المهن، وفسروا ذلك بأن الأطباء اختاروا مهنتهم حتى يتمكنوا - على الأقل - من السيطرة على خوفهم من الموت، واتضح أن الأطباء الباطنيين يخافون من الموت بدرجة أعلى من خوف

ومن ناحية أخرى، هدفت دراسة "جوش" إلى فحص أنماط الضغوط المهنية لدى مجموعتين مهنتين هما الأطباء (ن=٢٣) ومديرو الإدارات (ن=٥٧)، طبقت عليهم قائمة الضغوط المهنية، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي: الضغوط المهنية، والإجهاد النفسى Psychological strain، ومصائد المواجهة Coping responses. وكشفت الدراسة عن فروق جوهرية بين عيّنتي البحث؛ حيث تبين أن مديري الإدارات أكثر تعرضاً للضغوط المهنية بالمقارنة إلى نظرائهم من الأطباء، فكانوا أكثر تحملاً للمسئوليات، وأقل شعوراً بالرضا الوظيفي. كما كشفت الدراسة نفسها عن ارتفاع مصادر المواجهة في المجالات التي تنسم بالمساعدة الاجتماعية والمواجهة العقلانية المعرفية Rational / cognitive coping، وهي المصادر التي استخدمت من قبل عيّنتي الدراسة في حل المشكلات (Ghosh, 2000).

كما حلل "سكورزهامر، وهوفوس" بيانات تم جمعها من مسح قومي أجرى في عام ١٩٩٣ لتعرف الصراعات الشخصية وبيئة العمل وظروف المعيشة لدى الأطباء بالنرويج. وقد تضمن المسح ١٨,٨٠٠ سؤالاً، تم استخلاصها من ١٦ استخباراً للشخصية، وزعوا - عن طريق البريد - على عينة عشوائية من الأطباء

زملاتهم في المجموعة الضابطة. ولكن في دراسة تالية، لم تتأكد هذه النتيجة على مجموعة من العاملين في مركز للوقاية من الانتحار، ولم تؤيدها كذلك دراسة على أطباء مصريين (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨).

ومن ناحية أخرى، قارن كل من "ديوي، وأجيوس، وسادلر" بين مجموعة من الأطباء النفسيين (ن=٣٩) بواقع (١٣) من الإناث و(٢٦) من الذكور، ومجموعة أخرى من الأطباء والجراحين (ن=١٤٩) بواقع (١٤) من الإناث و(١٣٥) من الذكور، وذلك في بعض المتغيرات المرتبطة بعملية الضغوط Stress process. وقد تضمنت متغيرات المقارنة: السمات الشخصية، والجنس، واستراتيجيات المواجهة، والضغوط المرتبطة بالمهنة، ومتطلبات الوظيفة، والاحتراق Burn out، والضيق. وقد أسفرت النتائج عن حصول عينة أطباء الجراحة على أعلى متوسط درجات على مقياس العصبية، والتفتح Openness، وأقل متوسط درجات في يقظة الضمير. على حين حصل أفراد عينة الأطباء النفسيين على درجات أعلى في التعب الانفعالي المرتبط بالعمل، كما حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب الشديد. وكشفت هذه الدراسة - أيضاً - عن انتشار الضغوط (بما في ذلك الضغوط

المرتبطة بالمهنة) لدى عينة الأطباء النفسيين، بافتراض أن أطباء هذه المهنة أكثر استعداداً للتعرض لخبرة الانفعال السالب (Deary, Agius, & Sadler, 1996).

كما هدفت دراسة "بورجاس" إلى فحص الفروق بين ثلاث عينات من الأطباء في بعض متغيرات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦١) طبيبياً، بواقع (٥٢) من الجراحين و(٥١) من أطباء التخدير و(٥٨) من أطباء الأسرة، طبق عليهم جميعاً اختبار عوامل الشخصية الستة عشر (16PE)، واستخدم التحليل التمييزي المتدرج Stepwise discriminant analysis لتحديد الفروق بين عينات الدراسة الثلاث في مجموعة عوامل الشخصية الستة عشر، والعوامل الخمسة الشاملة للاختبار ذاته، وظهرت فروق جوهرية بين العينات الثلاث في كل من: يقظة الضمير، والتجريدية، والتيقظ، والمزاج التجريبي (صعب المراس). وقد اختلفت عينة أطباء الأسرة عن نظرائهم من الجراحين وأطباء التخدير فيما يتعلق بعامل الشخصية: ضبط الوعي والتجريدية، في حين اختلفت عينة أطباء التخدير عن نظرائهم من الجراحين وأطباء الأسرة في التيقظ، واختلفت عينة الجراحين عن نظرائهم من أطباء التخدير وأطباء الأسرة في المزاج التجريبي، وما

المفاهيم الأساسية للدراسة:

١- مفهوم السمات Traits:

كما تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية، اختلفت كذلك تعريفاتهم للسمات تبعاً لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم فى الشخصية. ويرى "كاتل" أن السمة هى مجموعة الاستجابات التى يربطها نوع من الوحدة التى تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها فى معظم الأحوال (سيد غنيم، ١٩٧٥: ٢٥١). ويذكر "جيلفورد" أن كل سمة من السمات الشخصية تتضمن فروقاً بين الأفراد، ويعنى كل فرق من هذه الفروق وجهة، وأمثلتها: تجاه الاندفاع أو تجاه الحرص، تجاه الدقة أو عدم الدقة... وهكذا. وكل سمة سلوكية تقريباً (ما عدا القدرات) لها ضدها. ويمكن النظر إلى الضدين على أنهما يقعان عند نهايتى أو طرفى خط مستقيم، ويتضمن الخط المستقيم مسافة، مع مراكز وسطى أو بينية عبر هذا الخط. وهذه المسافات يمكن أن تقاس بأدوات القياس العديدة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٢).

وتعرف السمة بأنها أى خصلة أو خاصية ذات دوام نسبى، يمكن أن يختلف فيها الأفراد، فتميز بعضهم عن بعض؛ أى أن هناك فروقاً فردية فيها. وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون

هو جدير بالذكر أن عاملى ضبط الوعى والتجريدية كان لهما القدرة على التمييز بين أطباء الجراحة والتخدير وأطباء الأسرة. وينسحب الأمر ذاته بالنسبة لمتغير المزاج التجريبي (Borges, 1999).

ويلاحظ أن الدراسات التى هدفت إلى فحص الفروق فى السمات الشخصية بين تخصصات طبية مختلفة تعد - فى حدود علمنا - نادرة، وذلك على الرغم من أن الإنتاج الفكرى النفسى يزخر بدراسات متنوعة على عينات من الأطباء بصفة عامة، ولكن أكثرها يركز على دراسة الصراعات والضغط المهنية، التى يعانى منها الأطباء، أو التدريب على استراتيجيات مواجهة الضغط، أو أرجاع الأطباء نحو أنماط التعطم، أو أثر اشتراك الأطباء فى ورش عمل تهدف إلى خفض بعض السلوكيات السلبية لديهم، انظر على سبيل المثال، (Magee & Hojat, 1998; Shinefield, 1997; Thompson & Bing, 1998).

وعلى ضوء ذلك، ظهرت الحاجة إلى القيام بالدراسة الراهنة التى تهدف بوجه عام إلى الكشف عن الفروق فى السمات الشخصية بين عيّنتين من أطباء الباطنة والجراحة، وتعرف السمات التى تميز الطبيب الباطنى ونظيره الجراح، ونفترض فروقاً جوهرية بينهما.

كذلك جسمية أو معرفية أو اتفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٠: ٦٧).

المنطوى يتسم بالخجل والاهتمام بالذات والضبط، مع ميل إلى التخطيط مقدماً، وعدم الاندفاع (أحمد عبد الخالق، ومايسة النبال، ٢٠٠٢).

٢- الأبعاد الأساسية للشخصية:

كشفت أبحاث عدد من علماء النفس أهمهم "أيزنك" عن وجود ثلاثة - على الأقل - من الأبعاد الأساسية. وتمثل هذه العوامل العريضة الرافقة ذات الرتبة الثانية الحد الأدنى اللازم لوصف تركيب الشخصية، وبالتالي قياسها، ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن ذلك لا يعنى أنها كل الأبعاد الممكنة أو المحتملة. وهذه الأبعاد هي: الانبساط Extraversion (E)، والعصابية Neuroticism (N)، والذهانية Psychoticism (P) (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٢).

والعصابية / الاتزان الوجداني بُعد فى الشخصية، يتضمن التهيج للعصاب، ومقابله الثبات الاتفعالى، أو حسن التوافق، أو قوة الأنا. وتتحدد درجة الفرد على بُعد العصابية اعتماداً على تفاعل استعداد موروث وضغوط بيئية. وتشمل العصابية عدداً من السمات المميزة، أهمها ما يلي: تقلب المزاج، ونقص النضج الاتفعالى، وعدم الثبات الاتفعالى، وزيادة الأرجاع الاتفعالية، وعدم الاستقرار، وكثرة الهموم والقلق، والانقباض والحزن، والشعور بالذنب، والخجل والتجنب، وانخفاض توقير الذات (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤: ب).

والانبساط مفهوم على درجة كبيرة من الأهمية فى علم نفس السمات، ويرتبط فى العصر الحديث بـ"كارل يونج"، حيث كان أول من أبرز أهمية الانبساط / الانطواء. وقد أحرز "أيزنك" تقدماً صوب تحليل الانبساط / الانطواء بطريقة أكثر دقة، ف يرى أن الانبساط يشير إلى التوجه نحو الإثارة، والبحث عنها فى المصادر الخارجية، فى حين أن الانطواء يتكون من التوجه نحو المثيرات الداخلية كالمزاج أو الأفكار. ومن ثم يتسم المنبسط بالاجتماعية والاندفاعية وعدم الاكتراث، فى حين أن

وتشير الذهانية إلى سمة أساسية فى الشخصية، توجد بدرجات متفاوتة لدى جميع الأفراد، وإذا وجدت بدرجة مرتفعة فإنها تهيج الشخص، وتجعله قابلاً لتطويع شذوذ نفسى، ومع ذلك تعد حيازة مثل هذا الاستعداد بعيدة كثيراً عن الذهان الحقيقى، ذلك أن نسبة صغيرة جداً من الناس، الذين حصلوا على درجات ذهانية مرتفعة هم الذين ينتظر أن يكشفوا عن ذهان خلال مجرى حياتهم (أيزنك، وأيزنك، ١٩٩١:

يجربها الفرد ويقاسى منها، ويرى أنها تقتحم فكره وتتدخل فيه، وأنها غير ملائمة، وتسبب له قلقاً ملحوظاً. وللوساوس أشكال عدة منها: أفكار التلوث، والشكوك المتكررة، والتردد وعدم الحسم، وترتيب الأشياء بطريقة معينة، والدفعات العدوانية، والتخيلات الجنسية، وتخيلات لمناظر مرعبة، والدفعات الحمقاء، وتخزين أشياء لا قيمة لها.

والقهر سلوك حركى أو عقلى أو انفعالى، يتخذ شكلاً قسرياً اضطرابياً متكرراً مثل غسل اليدين، وترتيب الأشياء، والمراجعة، والعد، واللمس، وتكرار كلمات معينة بطريقة صامتة. وأكثر الأفعال الفهرية شيوعاً هما التنظيف والمراجعة مع ما يصاحبهما من طقوس العد. ويهدف القهر إلى منع القلق، أو خفض الضيق والألم، ولا يهدف إلى أن يجلب للفرد السرور ولا أن يحقق له الإشباع (انظر: أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١؛ أحمد عبد الخالق، ومايسة النبال، ١٩٩٠؛ Baer, Jenike, & Minichiello, 1990).

٥- الاكتئاب Depression :

حالة انفعالية مداومة نسبياً من الخوف والانتفاض والضيق، مع شعور بالهم والغم وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية. وتوجد هذه الحالة الوجدانية المداومة

(١٢). ويتسم ذو الدرجة المرتفعة على بُعد الذاتية بأنه عدوانى، وبارد، وقاس، ومتمركز حول ذاته، ومندفع، ومتبلد. والذاتية بُعد فى الشخصية مستقل عن العصابية (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٣٣).

٣- القلق Anxiety :

القلق انفعال غير سار، وشعور مكرر بتهديد، أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار، مع إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر موضوعياً له، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفة مبالغاً فيها لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً، أو هو الاستجابة لمواقف الحياة العادية، كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ أو مواطن خطورة. وللقلق دور خاص فى عمليات توافق الكائن العضوى لبيئته، وله مركز مهم فى نظريات الشخصية وبحوثها، والشخصية هى الأساس المتين لعلم النفس الإكلينيكي وعلم الصحة النفسية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤، "أ"، "ب").

٤- الوسواس القهرى Obsession :

Compulsion :

الوساوس أفكار عنيدة، تتخذ طابع الإصرار والاستمرار، ودفعات إلى فعل أمور معينة، أو صور عقلية وتصورات

المقاييس :

استخدمت المقاييس التالية:

١- اختبار أيزنك للشخصية: من وضع أيزنك، وأيزنك (١٩٩١) ومن تعريب أحمد عبد الخالق وإعداده. ويقاس الاختبار أربعة مقاييس فرعية لتقدير الذهانية والانبساط والعصابية والكذب، ولهذه المقاييس معاملات ثبات وصدق مقبولة على عينات مصرية (Abdel - Khalek - Eysenck, 1983).

٢- سمة القلق: وهو أحد المقاييس الفرعيين المكونين لقائمة القلق: الحالة والسمة من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه (١٩٩٢)، ومن تعريب أحمد عبد الخالق وإعداده (Abdel - Khalek, 1989). ولمقياس سمة القلق معاملات ثبات وصدق مرتفعة، كما حسبت على عينات مصرية.

٣- المقياس العربي للوسواس القهري: وهو من تأليف أحمد عبد الخالق (١٩٩٢)، ولهذا المقياس معاملات ثبات وصدق مرتفعة، كما حسبت على عينات متعددة من مصر والكويت والسعودية وقطر ولبنان وسوريا والأردن والبحرين، فضلا عن عينات من الولايات المتحدة الأمريكية (استخدمت معها الصيغة الإنجليزية للمقياس) (انظر: أحمد عبد الخالق، وعبد الغفار الدماطي، ١٩٩٥؛ أحمد عبد الخالق، وسامر رضوان،

نسبيا على شكل درجات تبدأ من الشعور البسيط بالحزن والتشاؤم، مروراً بالأسى والكآبة والعجز، حتى مشاعر القنوط والجزع واليأس ومحاولة الانتحار. ويصاحب هذه المشاعر - عادة - الافتقار إلى المبادأة والكسل وفنور الهممة والتردد والأرق وفقد الشهية، هذا فضلا عن خيبة الأمل، والتشاؤم وضعف المعنويات، والضجر والملل، والخط من قدر الذات ولومها، وكره الذات والشعور بأن أحدا لا يحبها، واضطراب النوم، وكثرة البكاء (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤ "ب").

المنهج :

العينة :

اختيرت - بطريقة عمدية - عينتان من الأطباء الباطنيين (ن=٥٠) متوسط أعمارهم $24,36 \pm 0,37$ عاما، وأطباء الجراحة (ن=٥٢) متوسط أعمارهم $25,13 \pm 1,55$ عاما، كلهم من الذكور العاملين في المستشفى الأميري بمدينة الإسكندرية. وكانت قيمة "ت" للفرق بين متوسطي عمر العينتين هي ٢,٦٨، وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠٩، وعلى الرغم من هذه الدلالة فإن المجموعتين تقعان في مرحلة عمرية واحدة، يتراوح متوسطها بين ٢٥,٢٤ عاما، وهي العمر التالية مباشرة للتخرج من الجامعة بالنسبة لهذه المجموعة.

تطبيق المقاييس :

طبقت مقاييس هذه الدراسة فى جلسات فردية، حيث تعذر جمع أفراد عينة الدراسة فى مكان واحد، وتم التطبيق فى المستشفى الأميرى بالإسكندرية، وهو مكان عمل هؤلاء الأطباء.

النتائج :

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس السبعة لدى أطباء الباطنة وأطباء الجراحة، ثم حسبت قيم "ت" للفروق بين المتوسطات. ويبين جدول (١) أن جميع الفروق بين أطباء التخصصين غير دالة إحصائياً.

(Abdel - Khalek , 1998b, ٢٠٠٢, 2000; Abdel - Khalek & Lester, 1998, 1999, a,b, 2000; Abdel - Khalek, Lester & Barrett, in press)

٤- قائمة "بيك" للاكتئاب: وهى مقياس لتقدير الاكتئاب فى العينات المرضية والسوية من وضع "بيك"، وستير" (١٩٩٦)، ومن تعريب أحمد عبد الخالق وإعدادة، ولها معاملات ثبات وصدق مقبولة (انظر: مایسة النیال، ٢٠٠٢: ٢٧١-٢٧٢، Abdel - Khalek, 1998a).

جدول (١)

المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) للمقاييس

لدى أطباء الباطنة (ن=٥٠) وأطباء الجراحة (ن=٥٢) وقيمة "ت"

المقاييس	أطباء الباطنة		أطباء الجراحة		ت	القيمة*
	م	ع	م	ع		
١- الذمعية	٥,٦٨	٣,٧٤	٤,٤٤	٢,٨٠	١,٨٩	٠,٠٦
٢- الانبساط	١٠,٥٨	٤,٩١	١٢,١٣	٤,١٨	١,٧٢	٠,٠٩
٣- العصبيه	١٢,٥٠	٤,١٤	١٢,٩٢	٤,٦٧	٠,٤٨	٠,٦٣
٤- الكذب	١١,٩٦	٢,٧٠	١٢,٩٤	٣,٣٧	١,٦٣	٠,١١
٥- القلق	٣٧,١٠	٧,٣٩	٣٨,٩٦	٨,٢٢	١,٢٠	٠,٢٣
٦- الوسواس	١١,٨٨	٤,٢٤	١١,٦٢	٤,٤٦	٠,٣١	٠,٧٦
٧- الاكتئاب	١٠,٨٤	٧,٢٠	٨,٥٨	٧,٦٤	١,٥٤	٠,١٣

* جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٥

أو الإدارة... وغيرها كثير. وثانيهما أن العمل فترة طويلة في مهنة معينة يجعل للطبيب أو المحامي أو المدرس أو الشرطي أو الإداري شخصية ذات سمات محددة تميزه عن غيره من المهن، فنحدث مثلاً عن "شخصية المدرس" بوصفها شخصية "منوالية" تشيع بين المدرسين بوجه عام، وهكذا في بقية المهن.

ومن البدهي أن عينتي هذه الدراسة - نظراً لصغر أعمار أفرادها وعدم ممارستهم لمهنتهم لفترة طويلة - لا تسمحن بالتثبت من الفرض الثاني، الذي يتطلب عمل الفرد في مهنته فترة طويلة، واتدماجه فيه وتأثره به إلى الدرجة التي يمكن أن يؤدي فيه ذلك إلى شخصية تميزه عن أصحاب غيره من المهن.

وأما الافتراض الأول المتعلق بسمات معينة لدى الفرد تدفعه إلى اختيار تخصص معين، فلم يتحقق في هذه الدراسة، فاعتماداً على العينة المستخدمة، والمقاييس السبعة المطبقة لم تختلف السمات الشخصية لدى أطباء الباطنة والجراحة. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه كل من "ديري" وآخرين (Deary et al., 1996) في ظهور فروق جوهرية بين الأطباء الجراحين والنفسيين في بعض السمات الشخصية. وكذلك دراسة "بورجس" (Borges, 1999) التي كشفت عن فروق جوهرية بين أطباء

ثم حسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة لدى العينتين مستقلتين، وحلت عاملين بطريقتي المكونات الأساسية، وأدبرت المحاور تدويراً متعامداً بطريقة "فاريماكس"، ومائلاً بطريقة "أوبلمن" ولكن العوامل المستخرجة كانت غامضة إلى حد بعيد، ويصعب تفسيرها وتسميتها، على ضوء البحوث السابقة في مجال الشخصية، هذا فضلاً عن اختلافها الشديد بين العينتين من ناحيتي عدد العوامل ونمط التشعبات. لكل ذلك ارتأى الباحثان استبعاد نتائج التحليل العاملي، والاقتصار على النتائج الواردة في جدول (١)، والتي تمكن من التحقق من الفرض الذي بدأت به هذه الدراسة.

مناقشة النتائج :

لم تحقق نتائج هذه الدراسة الفرض الذي بدأت به؛ حيث لم تظهر فروق دالة إحصائية في السمات الشخصية بين الأطباء المختصين بالأمراض الباطنة وأطباء الجراحة. وقد يقال: إن الفروق لم تظهر بينهما نظراً لصغر أعمارهم (تراوح المتوسط بين ٢٤ و ٢٥ عاماً)، ولكن البحوث في هذا المجال تفترض - عادة - فرضين: أولهما أن سمات شخصية الفرد تدفع به - مع عوامل أخرى بطبيعة الحال - إلى التوجه صوب مهنة معينة؛ كالطب أو المحاماة أو التدريس أو الشوطة

المقياس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٣٢)، كما كان متوسط هؤلاء الأطباء جميعاً على هذا المقياس أقل من متوسط طلبة الجامعة. وأما بخصوص مقياس سمة القلق، فكان متوسط العيّنتين من الأطباء أقل قليلاً من عيّنتي موظفين ومدرسين في عينة التقنيين المصريين (سبيلبيرجر وزملاؤه، ١٩٩٢: ٥٠). وأخيراً، فيما يتعلق بمقياس الاكتئاب، فإن متوسط أطباء الجراحة يعتبر منخفضاً بالنسبة لعينات التقنيين المصريين (بيك، وستير، ١٩٩٦: ٤٣).

الحق أن عملية اختيار المهنة Jop selection مسألة مركبة، وتتدخل فيها جوانب متعددة، أهمها القدرات والميول والتوقعات والاتجاهات والقيم، فضلاً عن مختلف جوانب الشخصية وعوامل أخرى. وهذا ما يضع حدوداً على هذه الدراسة، التي تم فيها فحص جوانب محددة في الشخصية، ومن ثم يقترح الباحثان دراسة أشمل لبيان أهم العوامل المسهمة في الاختيار المهني، وهذا منوط بدراسة أخرى، كما يوصي الباحثان بتكرار هذه الدراسة على عينات أكبر عمراً، وتشمل الجنسين.

الجراحة والتخدير وأطباء الأسرة في استخبار عوامل الشخصية السبئية عشر. ومن ناحية أخرى، فمن المناسب أن نقارن بين نتائج هاتين العيّنتين من الأطباء، والنتائج المصرية السابقة على المقاييس نفسها. وفيما يختص باستخبار أيزنك للشخصية، فقد طبق في دراسة سابقة على عينة مصرية من الذكور (ن=٦٤١) تشمل فئات مختلفة من بينها الأطباء، ولها عمر مقارب لعيّنتي هذه الدراسة (انظر: أيزنك، ١٩٩١: ٨١). وفيما يتعلق بمقياس الذهانية، فقد حصل أطباء الباطنة والجراحة في هذه الدراسة على متوسط أعلى. وأما بخصوص مقياس الانبساط، فقد حصل أطباء الباطنة على متوسط أقل، في حين كان متوسط أطباء الجراحة مساوياً تقريباً لمتوسط عينة التقنيين. وتساوى متوسط مقياس العصابية تقريباً مع متوسطها لدى عينة التقنيين، في حين كان متوسط مقياس الكذب لدى الأطباء في التخصصين أقل من متوسط عينة التقنيين.

وكان متوسط العيّنتين في المقياس العربي للوسواس القهري مساوياً تقريباً لنظيره لدى عينة الأطباء في دليل تعليمات

المراجع :

- ١- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.

- ٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٠): الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط ٥.
- ٣- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢): المقياس العربى للوسواس القهرى. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤ "أ"): الدراسة التطورية للقلق، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية ١٤، الرسالة ٩٠.
- ٥- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤ "ب"): تطور السمات الشخصية، مجلة علم النفس المعاصر، ٢٩، ٣-٥٤.
- ٦- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨): قلق الموت قبل العدوان العراقى وبعده: دراسة على طلاب جامعة الكويت. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٦٤، السنة ١٦، ص ٨-٥٢.
- ٧- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠): استخبارات الشخصية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط ٣.
- ٨- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠١): الوسواس القهرى: التشخيص والعلاج. جامعة الكويت، مجلس النشر العلمى: لجنة التأليف والتعريب ولتنشر.
- ٩- أحمد محمد عبد الخالق، وسامر جميل رضوان (٢٠٠٢): مدى صلاحية المقياس العربى للوسواس القهرى على عينات سورية، دراسات نفسية، ١٢، ٤٣-٦١.
- ١٠- أحمد محمد عبد الخالق، وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطى (١٩٩٥): الوسواس القهرى: دراسة على عينات سعودية، دراسات نفسية، ٥، ١-١٧.
- ١١- أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النبال (١٩٩٠): الوسواس القهرية وعلاقتها بكل من القلق والمخاوف والاكتئاب. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ٣٨، ٥٤٣-٥٧٥.
- ١٢- أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النبال (٢٠٠٢): بُعد الانبساط - الانطواء: دراسة تطورية على ألفى طفل، فى سلسلة بحوث فى الشخصية وعلم النفس المرضى: دراسات فى شخصية الطفل العربى. القاهرة، الأجلو المصرية (جارى نشره).
- ١٣- أيزنك، وأيزنك (١٩٩١): استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- ١٤- بيك، وستير (١٩٩٦): دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٥- سبيلبيرجر، وجورستش، ولوشين، وفاج، وجاكوبز (١٩٩٢): دليل تعليمات قائمة القلق (الحالة والسمة)، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٦- سيد محمد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية: محدداتها، قياسها، نظرياتها. القاهرة، دار النهضة العربية.
- ١٧- عبد اللطيف محمد خليفة، وشعبان جاب الله رضوان (١٩٩٨): بعض سمات الشخصية المصرية وأبعادها. مجلة علم النفس، ٤٢، ٢٨-٦٥.
- ١٨- لن (١٩٩٠): مقدمة لدراسة الشخصية، ترجمة: أحمد محمد عبد الخالق، وماييسة أحمد النبال. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٩- ماييسة أحمد النبال (١٩٩١): الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب: دراسة عملية مقارنة. مجلة علم النفس، ١٧، ١١٠-١٢١.
- ٢٠- ماييسة أحمد النبال (٢٠٠٢): في سيكولوجية المرأة. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٢١- مصطفى سويف (١٩٦٠): الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي. القاهرة، دار المعارف.
- 22- Abdel-Khalek, A. M. (1989): The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual Differences*, 10, 277-285.
- 23- Abdel-Khalek, A. M. (1998a): Internal consistency of an Arabic adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. *Psychological Reports*, 82, 264-266.
- 24- Abdel-Khalek, A. M. (1998b): The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 14, 146-158.
- 25- Abdel-Khalek, A. M. (2000): The Arabic Obsessive Compulsive Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (Eds.), *Commissioned reviews of 250 psychological tests*. Lewiston, New York: The Edwin Mellen Press, 2,

541-544.

- 26- Abdel-Khalek, A. M., & Eysenck, S.B.G. (1983): A cross-cultural study of personality: Egypt and England. *Research in Behavior & Personality*, 3, 215-226.
- في: بحوث في السلوك والشخصية. الإسكندرية، دار المعارف، المجلد الثالث.
- 27- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1998): Reliability of the Arabic Obsessive - Compulsive scale in Kuwaiti and American students. *Psychological Reports*, 83, 1470.
- 28- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1999a): Criterion-related validity of the Arabic Obsessive - Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. *Psychological Reports*, 85, 1111-1112.
- 29- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1999b): Obsession-compulsion college students in the United States and Kuwait. *Psychological Reports*, 85, 799-800.
- 30- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2000): Obsession-compulsion, locus of control, depression, and hopelessness: A construct validity of the Arabic Obsessive - Compulsive Scale in American and Kuwaiti students. *Psychological Reports*, 86, 1187-1188.
- 31- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D., & Barrett, P. (in press): The factorial structure of the Arabic Obsessive - Compulsive Scale in Kuwaiti and American college students. *Personality & Individual Differences*.
- 32- Baer, L., Jenike, M., & Minichiello, W. (1990): Obsessive-compulsive disorders: Theory and management. St Louis, Mosby, 2nd ed.
- 33- Borges, N.J. (1999): Personality of general surgery, anesthesiology, and family practice medical specialties. *Dissertation Abstracts International*, 60(6-B), 2999.
- 34- Byers, V.L., Hays, M., Z., & Mark, D. (1999): Provider satisfaction in army primary care clinics. *Military Medicine*, 164, 132-135.
- 35- Deary, J.J., Agius, R.M., & Sadler, A. (1996): Personality and stress in consultant psychiatrists, *International Journal of Social Psychiatry*, 42, 112-123.
- 36- Ghosh, A. (2000): Occupational stress, strain and coping in physicians and executives. *Journal of Personality & Clinical Studies*, 16, 9-15.

- 37- Magee, M., & Hojat, M. (1998): Personality profiles of male and female positive role models in medicine. *Psychological Reports*, 82, 547-559.
- 38- Shinefield, J.W. (1997): The effect of participating in a renewal skills workshop on reducing physician burnout. *Dissertation Abstracts International*, 57 (12-8), 7764.
- 39- Skjorshammer, M., & Hofoss, D. (1999): Physician in conflict; A survey of individual and work-related characteristics. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 211-216.
- 40- Thompson, J., Bing, R. (1998): Physicians reactions to learning style and personality type inventories. *Medical Teacher*, 20, 10-14.

Title : Personality traits of physicians and surgeons
Author : Ahmed M. Abdel-Khalek - Mayssah A. El-Nayal
Affiliation : Dept. of Psychology - Kuwait University,
Alexandria University
Publication : Derasat Nafseyah.
Issue : 2003 January, Vol. 13 (1) pp. 43-58.

Abstract :

To verify the hypothesis of significant differences in personality traits among physicians (N=50) and surgeons (N=52), the following seven scales were administered: 1. Psychoticism, 2. Extraversion, 3. Neuroticism, 4. Lie; all of the Eysenck Personality Questionnaire, 5. Spielberger et al's Trait Anxiety, 6. The Arabic Obsessive Compulsive Scale, and 7. Depression scale. The hypothesis was not verified, inasmuch as the differences in all the seven scales were not statistically significant between physicians and surgeons.